

ЛЕЧЕНИЕ ЗАСТАРЕЛЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ РОТАТОРНОЙ МАНЖЕТЫ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СОСТОЯТЕЛЬНОСТЬЮ НАДОСТНОЙ МЫШЦЫ

Аскерко Э.А.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Для успешного лечения застарелых повреждений ротаторной манжеты с функциональной полноценностью надостной мышцы необходимо рассматривать плечевой сустав как единую синергетическую единицу и важно понять его уникальные анатомические взаимоотношения. А именно, расположение мобильной мягкой ткани между двумя костными структурами [1, с.8-9] одна из которых также подвижна. Первый, условно неподвижный элемент включает акромиальный и клювовидный отростки лопатки и расположенную между ними клювовидно-акромиальную связку. Второй, подвижный составляющий системы включает головку плечевой кости и непосредственно ее большой бугорок. И наконец, расположенные между вышеуказанными элементами крайне подвижные мягкотканые структуры (ротаторная манжета, поддельтовидно - подакромиальная сумка). Когда патология одного из элементов системы, достигает критического уровня, создаются условия для ухудшения движений манжеты и возникает дисбаланс функции плечевого сустава в целом.

Предложенное (Neer, 1972) лечение патологии манжеты касается лишь коррекции переднего отдела условно подвижного элемента плечевого сустава. Это возможно в тех случаях когда имеет место небольшая давность изменений. При застарелой патологии развивается плечелопаточный стеноз и использование акромиопластики Neer [2] не способствует расширению субакромиального пространства и не улучшает скольжение манжеты при отведении и наружной ротации.

Цель работы – разработка способа хирургического лечения застарелых повреждений ротаторной манжеты с функциональной полноценностью надостной мышцы.

Материал и методы. Клиника травматологии и ортопедии располагает опытом лечения 42 больных с застарелыми повреждениями РМП и функциональной состоятельностью надостной мышцы. Возраст пациентов составил от 39 до 67 лет ($50,78 \pm 7,61$ лет) и давность патологии от 1 до 19 мес. ($5,56 \pm 3,62$ мес.). Среди больных было 18 мужчин (42,86%) и 24 женщины (57,14%). Диагностику и дифференциальную диагностику осуществляли с применением клинических данных и специальных методов исследований (рентгенография и рентгеноскопия, сонография, сонометрия и соноскопия, магнитно-резонансная томография и артроскопия).

Оперативное лечение провели всем больным с использованием верхнее - наружного и эполетного доступа. Объем хирургического вмешательства включал резекцию клювовидно-акромиальной связки и нижнюю клиновидную субтотальную акромиионэктомию. В послеоперационном периоде проводили интенсивный

курс кинезотерапии (ЛФК и механотерапия). Результат лечения оценивали по шкале баллов от 2 нед. до 3 лет.

Результаты и обсуждение. Плечевой сустав, при застарелой патологии ротаторной манжеты всегда приходит в негодность, а восстановление этой сложной функциональной системы требует многих месяцев. Поэтому при появлении боли и нарушении движений следует немедленно обращаться к специалисту. Ведь если хотя бы один элемент ротаторной манжеты начинает функционировать неправильно, то и все остальные составляющие работают с перегрузкой. невыполненная вовремя декомпрессия клювовидно-акромиальной дуги приводит к анатомическому повреждению сухожилия надостной мышцы, в этом случае реабилитация пациента проходит гораздо напряженней.

В связи с целью исследования в клинике травматологии и ортопедии УО «ВГМУ» разработан способ лечения застарелой патологии ротаторной манжеты плеча с функциональной состоятельностью надостной мышцы. Достижением этой разработки является восстановление функции активного отведения плеча и ликвидация болевого синдрома. Это достигнуто за счет декомпрессии плечелопаточного стеноза. Элементами декомпрессии явилась резекция клювовидно-акромиальной связки и нижняя клиновидная субтотальная акромиектомия.

Выводы Таким образом, применение данного способа для лечения застарелых повреждений ротаторной манжеты приводит к устранению плечелопаточного стеноза, способствует ликвидации болевого синдрома и восстановлению функции конечности.

Литература:

1. Аскерко, Э.А. Практическая хирургия ротаторной манжеты плеча / Э.А. Аскерко – Витебск: ВГМУ, 2005. – 201 с
2. Neer, C S. Anterior acromioplasty for the chronic impingement syndrome in the shoulder / C. S. Neer // J. Bone Joint Surg – 1972. – Vol.54, N 1 A. – P 41-50